

सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजना  
दारिद्र्य रेखेखालील जोडप्यांना मुलगा नसतांना  
त्यांनी एक किंवा दोन मुलींच्या जन्मानंतर कुटुंब  
नियोजन शस्त्रक्रिया करून घेतल्यास त्यांच्या मुली/  
मुलीकरिता विशेष प्रोत्साहनात्मक योजना.

## महाराष्ट्र शासन

सार्वजनिक आरोग्य विभाग,

शासन निर्णय क्रमांक - साफुयो- २००४/१५११/प्र.क्र.२९७/कु.क.३

मंत्रालय, मुंबई-४०००३२

दिनांक : २४ एप्रिल, २००७

- संदर्भ :- १) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र.एनपीसी-१०९४/ प्र.क्र.१६१/कु.क.१,  
दिनांक - ०७ डिसेंबर, १९९५.  
२) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र. साफुयो- १०९६/७२७/प्र.क्र. ६५/कु.क.१  
दिनांक - १८ सप्टेंबर, १९९६.  
३) शासन निर्णय, ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग क्र. एमएच १३९७/प्र.क्र.४५५/५०,  
दिनांक - ८ ऑगस्ट, १९९७.  
४) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र. साफुयो- १०९८/२२०/प्र.क्र. ८३/कु.क.४,  
दिनांक - ४ फेब्रुवारी, १९९९.  
५) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र. लोसंधो-२०००/प्र.क्र. ५७/००/कु.क.१  
दिनांक - ९ मे, २०००.  
६) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग क्र. साफुयो- २०००/प्र.क्र.२१०/कु.क.३,  
दिनांक - १२ ऑक्टोबर, २०००.  
७) अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण माता बाल संगोपन आणि शालेय  
आरोग्य, महाराष्ट्र राज्य, पुणे यांचे पत्र क्र.राकुक्का/लोवमु/ साफुयो योजना/कक्ष ९/०५,  
दिनांक ४ मार्च २००५.

**प्रस्तावना :-** महाराष्ट्र शासनाने स्त्रियांचा सामाजिक दर्जा उंचाविण्याच्या दृष्टीने कुटुंबात केवळ एक अथवा दोन मुलीनंतर कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया करून घेणाऱ्या जोडप्यांना प्रोत्साहन-मिळावे या हेतूने शासन निर्णय दिनांक ७ डिसेंबर, १९९५ अन्वये सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजना दिनांक १ एप्रिल, १९९५ पासून सुरु केली होती. तदनंतर शासन निर्णय दिनांक १८ सप्टेंबर, १९९६ अन्वये सदर योजना सुधारित करून दिनांक १ एप्रिल १९९६ पासून अंमलात आणण्यात आली. त्यानंतर सन २००० मध्ये जाहीर करण्यात आलेल्या राज्य लोकसंख्या धोरणातील निर्णयास अनुसरून सदर योजना पुन्हा सुधारित करण्यात आली. या योजनेची अंमलबजावणी करतांना काही अडचणी निर्माण झाल्या आहेत. त्या अडचणींवर उपाययोजना करून या योजनेमध्ये आणखी सुधारणा करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

**शासन निर्णय :-** सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजनेमध्ये सुधारणा करून ही योजना दिनांक १ एप्रिल, २००७ पासून खालीलप्रमाणे राबविण्यास शासन मंजूरी देत आहे. सदर योजनेचा लाभ फक्त दारिद्र्य रेषेखाली नोंद झालेल्या कुटुंबातील लाभार्थ्यांनाच देय राहील.

### योजनेचे स्वरूप

२. अ) एका मुलीनंतर शस्त्रक्रिया केल्यास शस्त्रक्रिया केलेल्या व्यक्तीस रु.२,०००/- रोख व मुलीच्या नांवे रु.८,०००/- राष्ट्रीय बचत प्रमाणपत्र स्वरूपात.
- ब) दोन मुलीनंतर शस्त्रक्रिया केल्यास शस्त्रक्रिया केलेल्या व्यक्तीस रु.२,०००/- रोख व प्रत्येक मुलीच्या नांवे रु.४,०००/- याप्रमाणे रु.८,०००/- ची राष्ट्रीय बचत प्रमाणपत्र स्वरूपात.

### योजनेच्या अटी व शर्ती

३. सदर योजनेच्या अटी व शर्ती खालीलप्रमाणे राहतील :-
  - १) सदर योजनेचा लाभ फक्त महाराष्ट्र राज्यात अधिवासी (Domiciled) कुटुंबांनाच देय होईल.
  - २) लाभार्थी हा दारिद्र्य रेषेखालील कुटुंबाच्या यादीमधीलच असावा.
  - ३) पती किंवा पत्नीने केलेली कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया राज्यातील शासन मान्य संस्था अथवा नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यवसायिक रुग्णालयात दिनांक १ एप्रिल, २००७ रोजी अथवा तदनंतर केलेली असावी.
  - ४) पती किंवा पत्नीपैकी कोणीही यापूर्वी निर्बोजीकरण शस्त्रक्रिया केलेली नसावी.
  - ५) सदर योजनेच्या लाभार्थींना फक्त एक अथवा दोन मुली असल्यात परंतु मुलगा मात्र नसावा.

वरील अटी व शर्तीची पूर्तता होत नसल्यास असे अर्ज अपात्र समजण्यात यावेत. अशा अर्जदारांना याबाबत १ महिन्याच्या आत कळवावे.

### अर्ज करण्याची पद्धत :-

४. बृहन्मुंबई क्षेत्रामधील लाभार्थींना विशेष अधिकारी, कुटुंब कल्याण युनिट, बृहन्मुंबई महानगरपालिका एफ/दक्षिण विभागाचे कार्यालय, ३ रा मजला, परळ, मुंबई ४०००१२ यांचेकडे, इतर महानगरपालिका / नगरपालिका क्षेत्रामधील लाभार्थींना आरोग्य अधिकारी यांचेकडे आणि राज्यातील इतर ठिकाणाच्या लाभार्थींना जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद यांच्याकडे सदर योजनेच्या अर्जाचे नमुने विनामुल्य मिळतील.

एक मुलगी असल्यास त्या मुलीचे वय एक वर्ष पूर्ण झाल्यानंतर आणि दोन मुली असल्यास, दुसऱ्या मुलीचे वय १ वर्ष पूर्ण झाल्यानंतर अर्जदारास वरील संबंधित अधिकाऱ्यांकडे अर्ज मिळतील व उक्त अर्जात संपूर्ण माहिती भरून सदर अर्ज खालील कागदपत्रासह वर नमूद केलेल्या संबंधित अधिकाऱ्यांकडे लाभार्थीने शस्त्रक्रिया केल्यापासून ३ वर्षांच्या आत सादर करणे आवश्यक आहे.

६) शहरी भागानर्हता नगरपाल्लवण / महानगरपालिका यांना अक्षर नुदुंबाच्या नुदुंबाच्या यादीमध्ये समाविष्ट असल्याबाबत दिलेल्या प्रमाणपत्राने प्रमाणित प्रत.

अनुसरली जाते किंवा नाही याची खातरजमा करण्याची जबाबदारी अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, माता बाल संगोपन व शालेय आरोग्य, पुणे यांची राहिल.

१. अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, माता बाल संगोपन व शालेय आरोग्य, पुणे, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद व जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद यांनी जिल्हा प्रसिध्दी अधिकारी व जिल्हा विस्तार व माध्यम अधिकारी यांच्या मदतीने या योजनेस पुरेशी प्रसिध्दी द्यावी.

१०. मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद, मुख्य अधिकारी अथवा प्रशासक, नगरपालिका आणि आयुक्त, महानगरपालिका यांनी आपल्या कार्यक्षेत्रात या योजनेचे अर्ज पुरेशा प्रमाणात उपलब्ध करून देण्याची दक्षता घ्यावी.

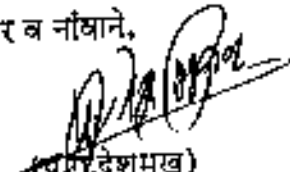
११. या योजनेखालील तरतुदीच्या संदर्भात अडथळा अथवा प्रश्न निर्माण झाल्यास त्याबाबत अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, माता बाल संगोपन व शालेय आरोग्य, महाराष्ट्र राज्य, पुणे यांचे मार्फत शासनाकडे संदर्भ करावा. अशा कोणत्याही वादग्रस्त मुद्द्याबाबत शासनाने दिलेला निर्णय अंतिम राहिल.

१२. सदर योजनेखाली पात्र ठरलेल्या जोडप्यांचे जिल्हा स्तरावर मोठ्या प्रमाणात प्रसिध्दी देऊन सत्कार करावे. या संदर्भात आवश्यक ती कार्यवाही मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद / मुख्य अधिकारी अथवा प्रशासक, नगरपालिका/आयुक्त, महानगरपालिका यांनी करावी.

१३. सदर योजनेवरील खर्च, मागणी क्र.आ-३ "२२३५-सामाजिक सुरक्षा व कल्याण -०२-समाजकल्याण - १०२ (१) (बी) सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण योजना (२२३५ २३८ ६) " या मुख्य लेखाशिर्षाखाली मंजूर करण्यात आलेल्या अर्थसंकल्पीय तरतुदीतून भागविण्यात यावा. सदर योजनेसाठी मंजूर केलेली तरतूद खर्च करण्यास आहरण व संवितरण अधिकारी म्हणून अतिरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, माता बाल संगोपन व शालेय आरोग्य पुणे यांना प्राधिकृत करण्यात येत आहे.

१४. हा शासन निर्णय वित्त विभागाच्या अनौपचारिक संदर्भ क्रमांक ५१२/२००६/व्यय-१३, दिनांक २० मे, २००६ व नियोजन विभागाच्या अनौपचारिक संदर्भ क्र.१६४/२००६/का-१४७२, दिनांक ७ जुलै, २००६ अन्वये मिळालेल्या मान्यतेने निर्गमित करण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नांवाने,

  
(प्रतिदेशमुख)

महाराष्ट्र शासनाचे अवर सचिव

प्रति,

राज्यपालांचे सचिव

मुख्यमंत्र्यांचे सचिव

उपमुख्यमंत्र्यांचे सचिव

मंत्री, राज्यमंत्री राज्य मंत्रालयों सचिव (सर्व)

मुख्य सचिव, महाराष्ट्र शासन, मुंबई.

अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव सर्व मंत्रालयीन विभाग

विभागीय संचालक (कुटुंब कल्याण), केंद्र शासन, ८४/२, पर्वती पहिली मजला, वर्धा मिलिटन.

सहकार नगर, पुणे

संचालक, आरोग्य सेवा, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई (५ प्रती)

औत्तरिक्त संचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, महाराष्ट्र राज्य, पुणे, (५ प्रती)

सहसंचालक, आरोग्य सेवा, कुटुंब कल्याण, पुणे.

अपरसंचालक, आरोग्य सेवा, विभागीय मंडळे (सर्व).

विभागीय आयुक्त (सर्व)

प्रशासक / महानगरपालिका आयुक्त, (सर्व महानगरपालिका)

आरोग्य अधिकारी, महानगरपालिका (सर्व)

मुख्य अधिकारी (सर्व नगरपालिका)

संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई.

संचालक, नगरपालिका प्रशासन, महाराष्ट्र राज्य, मुंबई.

जिल्हा शल्योपचारिक/अधक, सर्वोपचार समिती (सर्व)

जिल्हाधिकारी (सर्व)

मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)

जिल्हा आरोग्य अधिकारी, जिल्हा परिषद (सर्व)

विशेष अधिकारी, कुटुंब कल्याण युनिट, बृहन्मुंबई महानगरपालिका, वार्ड एफ/विक्षण, परळ, मुंबई.

महालेखापाल-१, महाराष्ट्र (लेखा परीक्षा/लेखा व अनुज्ञेयता) मुंबई.

महालेखापाल-२, महाराष्ट्र (लेखा परीक्षा/लेखा व अनुज्ञेयता) नागपूर.

अभिधान व लेखा अधिकारी, मुंबई.

निवासी लेखापरीक्षा अधिकारी, मुंबई

जिल्हा कोषागार अधिकारी (सर्व)

अपरसंचालक, कुटुंब कल्याण, महाराष्ट्र राज्य, पुणे.

महासंचालक, माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मंत्रालय, मुंबई यांना विनंती की, या योजनेस राज्य

सर्वत्र व्यापक प्रसिध्दी देण्यात यावी.

सहसचिव/उपसचिव/अवर सचिव/कक्ष अधिकारी (सर्व), सार्वजनिक आरोग्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई.

नियुक्त नस्ती, कागदसंग कु.क. ३.

(शासन निर्णय क्रमांक : साकुयो-२००४/२५.११/प्र. क्र. २१७/कु.क.४, दिनांक २६ एप्रिल, २००७ चे सहपत्र)

जोडपत्र - अ

सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजना

(कुटुंब कल्याण शस्त्रक्रिया करून घेणाऱ्या जोडप्यांतील पती व पत्नीने भरून द्यावयाच्या अर्जाचा नमुना)

- १) पतीचे संपूर्ण नांव :- \_\_\_\_\_
- २) पत्नीचे संपूर्ण नांव :- \_\_\_\_\_
- ३) सध्याचा पत्ता :- \_\_\_\_\_
- ४) कायमचा पत्ता :- \_\_\_\_\_
- ५) पतीची जन्मतारीख :- \_\_\_\_\_
- ६) पत्नीची जन्मतारीख :- \_\_\_\_\_
- ७) दारिद्र्य रेषेखालील नांदीचा क्रमांक :- \_\_\_\_\_
- ८) ह्यात अपत्यांची संख्या :- \_\_\_\_\_
- १) एक मुलगी :- \_\_\_\_\_
- २) दोन मुली :- \_\_\_\_\_

(लागू असलेले त्या क्रमांकापुढे ✓ खुण करावी)

- ९) जोडप्यातील शस्त्रक्रिया करून घेणाऱ्या व्यक्तीचे नांव :- \_\_\_\_\_
- १०) शस्त्रक्रिया करून घेतल्याचा दिनांक :- \_\_\_\_\_
- ११) शस्त्रक्रिया करून घेतल्याच्या दिनांकास असलेले वय :-
- १) पतीचे वय वर्ष महिने
- २) पत्नीचे वय वर्ष महिने
- ३) पहिल्या मुलीचे वय वर्ष महिने
- ४) दुसऱ्या मुलीचे वय वर्ष महिने

१२) श्री. \_\_\_\_\_  
श्रीमती \_\_\_\_\_

आम्ही प्रतिज्ञापूर्वक लिहून देतो की -

- १) आम्हा उभयतऱ्यांना फक्त एक/दोन मुली आहेत मात्र एकही मुलगा नाही.

- २) आम्हा उभयतांपैकी कोणावरही या अगोदर निर्बीजीकरण शस्त्रक्रिया करण्यात आलेली नाही.
- ३) निर्बीजीकरण शस्त्रक्रिया यदाकाचित अपयशी ठरली तर वैद्यकीय गर्भपात शस्त्रक्रिया करून घेण्यात येईल.
- ४) पुनर्नसजोडणी शस्त्रक्रिया करून आम्ही यापुढे आणखी अपत्यास जन्म देणार नाही.
- ५) आम्ही आमच्या मुलीचे/मुलींचे संपूर्ण लसीकरण करून घेणार आहोत.
- ६) आम्ही आमच्या मुलीचे/मुलींचे विवाह तिच्या/त्यांच्या वयाची १८ वर्ष पूर्ण होईपर्यंत करणार नाही.

वरील प्रतिज्ञांचे आम्ही पालन केले नाही अथवा वर दिलेली माहिती खोटी आढळल्यास आमचे मुली/मुलींस मिळणाऱ्या राष्ट्रीय बचत प्रमाणपत्रावर आमच्या मुली/मुलींचा हक्क राहणार नाही, हे आम्हा माहित असून मान्य आहे.

ठिकाण :-

पतीचे नांव व सही

दिनांक :-

पत्नीचे नांव व सही

ज्या संस्थेमध्ये शस्त्रक्रिया झाली त्या संस्था  
प्रमुखाच्या समक्ष वरील सहया केल्या असल्याबद्दल

ठिकाण :-

संस्था प्रमुखाचे नांव, सही

दिनांक :-

व शिक्का -----

(शासन निर्णय क्रमांक : साफुयो-२००४/१५११/प्र. क्र. २१७/कु.क. ३, दिनांक २६ एप्रिल, २००७ चे सहपत्र)

जोडपत्र - ब

सावित्रीबाई फुले कन्या कल्याण पारितोषिक योजनेसाठी  
शस्त्रक्रिया झाल्याबद्दल घाव्याचे प्रमाणपत्र

मी खाली सही करणार हो.

पदनाम

पत्ता

प्रमाणित करतो की, श्री/श्रीमती

संपूर्ण पत्ता

वय वर्ष

यांचे वर

येथे

कुटुंब कल्याणाची निर्बीजीकरण शस्त्रक्रिया दिनांक

रोजी करण्यात आली.

ही शस्त्रक्रिया डॉ.

(वैद्यकीय अधिकार्याने नांव)

(पदनाम) यांनी केली आहे.

(कृ.आ.प.)



ही शस्त्रक्रिया श्री.----- व श्रीमती -----

यांची वैद्यकीय तपासणी करण्यात आली व त्यामध्ये दोघांपैकी कोणत्यावरही यापूर्वी निबीजीकरण शस्त्रक्रिया करण्यात आली नसल्याचे आढळले.

२. निबीजीकरण शस्त्रक्रिया दिनांक ----- रोजी करण्यात आली असून संस्थेच्या आर-३ नोंदवहीमध्ये सहीकर्त्याचा अनुक्रमांक ----- आहे.

३. श्रीमती ----- हया सध्या गरोदर नाहीत.

ठिकाण : शस्त्रक्रिया करणाऱ्या वैद्यकीय

दिनांक : अधिकाऱ्याचे नांव व सही-----

ठिकाण : संस्था प्रमुखाचे नांव व सही

दिनांक : संस्थेचा शिक्का -----